

## 広島市PTA協議会 見舞金給付(負傷疾病・損害)報告書

取扱注意

(どちらかに○印してください)

		市P協受付日	受付番号	
令和 年 月 日				
広島市PTA協議会 会長 様		申請者	広島市立	学校PTA
		会長 名	印	
担当者名		連絡先		
災害者	<input type="checkbox"/> 会員		<input type="checkbox"/> 児童生徒	<input type="checkbox"/> 第3者
	住所		TEL	
	氏名		年齢	歳
災害内容	事業活動名			
	<input type="checkbox"/> 単位PTA主催 <input type="checkbox"/> 区P連主催 <input type="checkbox"/> 市P協主催 <input type="checkbox"/> その他( )			
	災害発生日時	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分
	災害場所			
	内容(できるだけ詳細に)			
	負傷疾病見舞金			
	負傷・疾病名			
	入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実入院日数	日
	通院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実通院日数	日
	損害見舞金			
損害物				
見舞金審査会にて、上記の審査決定後に下記口座にお振り込みをします。(単位PTA口座に限る)				
見舞金振込先 PTA口座	銀行・金庫・組合		支店	
	普通	口座番号	口座名義	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	正確に記入。 振込先はPTA口座に限る。
	口座名義			
※上記災害について見舞金給付並びに、受領はPTA会長 様に委任します。				
住所				
災害者氏名 印				

※会長または見舞金担当者が記入のこと。該当する□に✓を記入。

災害者が児童生徒の場合は、保護者が記入のこと  
 本書は見舞金審査会のみ使用致します。それ以外には一切使用致しません。  
 個人情報の漏洩防止のために、適切な措置を講じております。